



Società Nazionale Operatori della Prevenzione

Pescara 31 gennaio 2017

SNOP è un'associazione scientifica italiana di operatori della prevenzione, in larga prevalenza della parte pubblica, che, oltre ad essere tra i soci fondatori della C.I.I.P. (Consulta Interassociativa Italiana per la prevenzione) (<http://www.ciip-consulta.it>), da oltre 30 anni svolge un'attività specifica di lavoro "sul campo", di comunicazione sul rischio, di formazione, di promozione della salute e della sicurezza, di stimolo e di proposta ai decisori istituzionali anche con attenzione specifica ai temi della patologia neoplastica occupazionale

(http://www.snop.it/index.php?option=com_content&view=article&id=614:cancerogeni&catid=61:iniziative-di-settore&Itemid=111).

Siamo a conoscenza del progetto di modifica alla Direttiva Europea sui cancerogeni e del rapporto della Sig.a Marita Ulksvog che comprende diverse proposte di emendamento che possono contribuire a migliorare tale Direttiva (emergenti principalmente dai gruppi PPE, GUE e Verdi).

Abbiamo letto e condividiamo pienamente il documento recentemente presentato, su questo argomento, dalla CONFEDERAZIONE SINDACALE EUROPEA - EUROPEAN TRADE UNION CONFEDERATION, riguardo al quale ci sembra utile aggiungere soltanto un'integrazione con parziale modifica, come segue.

"Workers who have been exposed to carcinogens and mutagens should be entitled to a health assistance program, based not only upon medical surveillance, even after the end of the exposure and the end of their employment. Ad hoc medical surveillance should be implemented and maintained only when evidence supports reasonable hypothesis that a subject could receive health advantages from early identification of a cancer or of a precancerous condition: but when such an evidence exists, any subject has the right to be granted with free of charge diagnosis and treatment. Any subject exposed to carcinogens and mutagens has the right to receive counselling and any other useful support, in front of necessities of coping with anxiety for disease and death too."

Abbiamo letto e condividiamo pienamente anche la lettera recentemente inviata, su questo stesso argomento, da Annie THEBAUD MONY, direttrice di ricerca onoraria dell'INSERM francese, e in particolare la sua preoccupazione per la direzione verso cui il processo di revisione della Direttiva Europea sui cancerogeni sembra indirizzarsi, per quanto segue.

1 - I numeri del cancro in Italia

In Italia esiste da anni un sistema pubblico di registrazione e analisi del fenomeno "cancro" basato su una rete di registri regionali dei tumori insorgenti nella popolazione; i registri dedicati ai tumori che rispondono a rigorosi criteri di accreditamento fanno parte di una associazione dedicata denominata AIRTUM, che sistematicamente pubblica dettagliati rapporti liberamente disponibili in rete, tra cui quello denominato **"I numeri del cancro in Italia"**.



Società Nazionale Operatori della Prevenzione

Da questo si deduce che in Italia, escludendo le neoplasie cutanee diverse dai melanomi (stimabili, con abbondante approssimazione, attorno alle 70.000 all'anno), vengono diagnosticati ogni anno circa 365.000 nuovi casi di cancro. In Italia la letalità del complesso di tutti i cancri si attesta attorno al 60 %, il che significa circa 216.000 decessi per cancro ogni anno.

2 - Quali e quanti tumori professionali in Italia?

Basandosi sui profili di esposizione occupazionale a cancerogeni disponibili e concretamente utilizzabili (vale a dire, ciò che deriva dalle analisi del progetto europeo CAREX e da una valutazione della letteratura scientifica indicizzata su PubMed), con ragionevole affidabilità possiamo assumere che ancora nell'attualità ci si debba occupare di diverse migliaia di tumori di origine professionale incidenti ogni anno in Italia: a seconda dei criteri di stima, tra non meno di 4.000 e un po' più di 20.000 all'anno (una forbice molto ampia, che inevitabilmente risente dei differenti criteri con cui si assume di definire un caso di tumore come "di natura professionale" o meno).

Sulla base dei dati del Registro Nazionale Mesoteliomi (ReNaM) italiano, si può stimare che dei più di 1000 mesoteliomi con diagnosi certa che insorgono ogni anno in Italia, almeno 700 derivino da un'esposizione professionale ad amianto.

I carcinomi polmonari da amianto incidenti ogni anno in Italia sono almeno altrettanti (probabilmente varie volte di più) dei mesoteliomi da amianto incidenti ogni anno in Italia.

Sulla base dei dati del ReNaTunS - Registro Nazionale dei Tumori Naso-Sinusali (ReNaTuNS) italiano, si può stimare che dei circa 360 carcinomi naso-sinusali con diagnosi certa incidenti ogni anno in Italia almeno 200 derivino da una o più esposizioni professionali.

Invece, anche per la mancata attivazione del Registro Nazionale dei Tumori a Bassa Frazione Eziologica Occupazionale (pur previsto per legge - art. 244 del Dlgs 81/08), non vi sono ad oggi elementi sufficienti a consentire valutazioni quantitative specifiche per tipo di neoplasia riguardo ai carcinomi polmonari da idrocarburi policiclici aromatici (IPA), ai carcinomi vescicali da amine aromatiche e da IPA, alle neoplasie emolinfopoietiche da benzene, alle neoplasie cutanee da radiazione ultravioletta (UV) e a tutto il resto.

Il quadro delle nostre conoscenze sui tumori professionali in Italia è quindi diverso da "zero" ma anche, a tutt'oggi, inadeguato: ci consente di dire che si tratta di un problema tuttora rilevante, ci impone di affrontarlo, ci indirizza verso una lista di forme tumorali meritevoli di particolare attenzione prevenzionistica, ma è certamente necessario saperne molto di più.

Riteniamo quindi indispensabile un intervento pubblico sistemico che rafforzi e completi il sistema dei registri di patologia "dedicati" e che promuova studi epidemiologici *ad hoc* (di coorte tanto quanto caso-controllo), anche per comprendere gli effetti delle "basse esposizioni" diffuse e delle sinergie da esposizioni a più agenti cancerogeni: è particolarmente preziosa, a tale riguardo, l'esperienza del Registro Tumori finlandese in cui l'informazione sanitaria è collegata a dati di esposizione occupazionale a cancerogeni (ASA Register).

In parallelo, riteniamo indispensabile che da parte delle istituzioni pubbliche si realizzino azioni



Società Nazionale Operatori della Prevenzione

sistemiche per il monitoraggio delle esposizioni occupazionali a cancerogeni correnti e pregresse, basate sull'approccio delle matrici lavoro-esposizione (JEMs) tempo- e luogo-specifiche, con adeguata socializzazione dei risultati: sono riferimenti particolarmente utili, a tale riguardo, le esperienze francesi (Matgéné) e finlandesi (FINJEM).

3 - Proposte su ciò che si ritiene necessario per normare e realizzare la prevenzione delle neoplasie professionali nei luoghi di lavoro

Le proposte di modifica della Direttiva Europea sui cancerogeni presentate alla Commissione Europea non si incentrano altro che sui valori limite di esposizione professionale (VLEP): argomento senz'altro essenziale, ma che certamente non esaurisce la lista delle azioni che è necessario intraprendere e mantenere nel tempo.

E' fondamentale che l'Unione Europea non dimentichi i principi fondamentali alla base della sua legislazione sociale, impegnandosi affinché la tutela della salute non sia subordinata a vincoli dettati dal mercato, e che, in particolare di fronte a un fenomeno grave, diffuso e doloroso (oltre che apportatore di pesantissime ricadute anche in termini di costi economici) come il cancro, mantenga un atteggiamento di ragionevole prudenza, applicando ciò che è universalmente noto come principio di precauzione.

I valori del VLEP che sono stati proposti per diversi agenti importanti, ancorché intesi esclusivamente come limiti "pragmatici" anziché "health-based", non possono essere considerati come adeguati alle necessità e alle possibilità attuali per la prevenzione del cancro di origine professionale, in termini sia di conoscenze scientifiche disponibili sia di fattibilità tecnologica. Questo vale in particolare per la silice libera cristallina (quarzo) e il cromo esavalente (cromo VI); per quest'ultimo, il VLEP proposto dalla Commissione europea si pone a un livello molto alto di 25 microgrammi per metro cubo d'aria, che corrisponde al rischio di un caso aggiuntivo di cancro del polmone per ogni dieci lavoratori esposti per tutto l'arco della loro vita professionale. In Francia, nei Paesi Bassi e in Germania un VLEP di un 1 microgrammo per m³ per il cromo VI è stato già adottato e fa sperare di ridurre di molto il rischio.

Sarà fondamentale che la legislazione europea sull'esposizione occupazionale a cancerogeni adotti espressamente, quale ricaduta diretta del menzionato principio generale di precauzione, il principio specifico ALARA (As Low As Reasonably Possible) relativo ai livelli di esposizione "tollerati" ovvero "accettati", garantendo l'applicazione reale delle migliori pratiche esistenti.

Non si dimentichi che, da un lato, sono rimasti senza un esito ragionevole gli sforzi condotti da più parti, anche ricorrendo al tentativo di definizione di un valore "derivato" di non-effetto (DNEL - Derive No-Effect Level), per identificare una soglia al di sotto della quale l'esposizione a un dato agente cancerogeno risulti certamente priva di conseguenze nella rete di causazione di uno o più tipi di cancro.

Nemmeno si dimentichi che, dall'altro lato, la divisione del lavoro e la diversa ripartizione dei rischi



Società Nazionale Operatori della Prevenzione

portano anche a una ripartizione cumulativamente molto diseguale e iniqua dei pericoli, i quali vengono ad essere caricati principalmente sulle fasce di popolazione dei lavoratori precari, polivalenti e in generale poveri, a cui vengono assegnate in particolare mansioni di manutenzione, pulizia, gestione dei rifiuti, e che entrano in molteplici processi ad alto rischio di elevata esposizione cumulativa ad agenti cancerogeni, soprattutto nei territori marginali e scarsamente controllati in cui progressivamente vengono esportate le produzioni più pericolose per la salute umana come per l'ambiente. Molti lavoratori, quindi, subiscono ancora oggi una significativa poli-esposizione a cancerogeni (contemporanea e/o sequenziale che sia) che accresce il loro rischio individuale di contrarre un cancro.

Si ribadisce che è certo che una definizione adeguata di VLEP "pragmatici" per gli agenti cancerogeni non possa e non debba essere l'unico strumento comunitario per fronteggiare il problema del cancro professionale: all'emanazione di norme a tale riguardo devono corrispondere azioni sistemiche di ricerca scientifica indipendente, di controllo del mercato, dei processi produttivi e delle concrete condizioni di lavoro, di monitoraggio di parte pubblica sulle esposizioni (matrici lavoro-esposizione - JEM) e delle malattie (Registri Tumori), di formazione e counselling per le aziende e per i lavoratori, di sostegno ai soggetti "a rischio" e malati, di partecipazione consapevole alla rete delle azioni di prevenzione e di promozione della salute.

Sosteniamo pienamente gli emendamenti proposti dalla Signora Ulksvog, assieme ad altri parlamentari, e segnatamente:

- l'estensione del campo di applicazione della Direttiva alle sostanze cosiddette reprotossiche (**emendamenti 12 e 13**);
- il posizionamento al valore di 0,05 mg/m³ ovvero 50 microgrammi al metro cubo del VLEP per l'esposizione alla silice libera cristallina (**emendamento 23**);
- il posizionamento al valore di 0,001 mg/m³ ovvero 1 microgrammo/m³ del VLEP per l'esposizione al cromo VI (**emendamento 20**);
- il posizionamento al valore di 1 mg/m³ del VLEP per l'esposizione alle polveri di legno, senza distinzione riguardo alla tipologia delle essenze di volta in volta presenti - "dure" o meno che siano (**emendamenti 18 e 19**);
- il posizionamento al valore di 0,1 mg/m³ del VLEP per l'esposizione alle fibre ceramiche (**emendamenti 21 e 22**);
- il posizionamento al valore di 1,12 mg/m³ ovvero 0,5 ppm del VLEP per l'esposizione a 1-3 Butadiene (**emendamento 25**);
- la necessità di un'integrazione dei diesel exhausts nel campo di applicazione della Direttiva Europea sui cancerogeni (allegato 1) e la fissazione, per essi, di un VLEP di 0,1 mg/m³ nell'ambito dell'allegato 3 (**emendamenti 191 e 192** depositati dalla Signora Karima Delli);
- la necessità di garantire la trasparenza dei processi di stima del numero dei casi di cancro di fatto "tollerati" ovvero "accettati" in corrispondenza di specifici valori di esposizione considerati ai fini della definizione di un DMEL (Derived Minimal Effect Level) (**emendamento 5**);



Società Nazionale Operatori della Prevenzione

- la definizione di un obbligo di assistenza sanitaria dedicata, accessibile ed efficace successivamente sia all'esposizione in contesto di lavoro sia alla cessazione dell'attività lavorativa, per tutti i lavoratori esposti a rischio cancerogeno e/o mutageno e/o "reprotossico" (*emendamento 14*);
- la definizione di un vincolo di revisione della Direttiva Europea sui cancerogeni a intervalli regolari, tenendo conto dello stato attuale e dell'evoluzione delle conoscenze scientifiche e della tecnologia così come del fatto che finora sono stati adottati dei VLEP soltanto per meno di 50 agenti che i Sindacati dei Lavoratori hanno indicato come particolarmente pericolosi (*emendamenti 1 e 6*);
- la definizione di un obbligo di identificazione e monitoraggio permanente delle esposizioni dei lavoratori ad agenti cancerogeni, nonché di una valutazione di tali esposizioni entro il quadro delle iniziative dedicate al lavoro, con pubblicazione dei risultati a livello europeo, in conformità alle regole stabilite dalla Direttiva del 1989 (*emendamento 4*).

Sosteniamo con forza una sollecitazione alla Comunità Europea affinché, con l'occasione della revisione della Direttiva sui cancerogeni, vengano nuovamente ed autorevolmente affrontati, in piena autonomia di scelta, i problemi posti dalle esposizioni, certamente non solo occupazionali, a due agenti di larga diffusione come il glyphosate e la formaldeide: per entrambi chiediamo che si tenga il dovuto conto dei pareri, robustamente supportati sul piano della documentazione scientifica, emessi dalla IARC in esito alle valutazioni di suoi gruppi di lavoro composti da esperti indipendenti.

Siamo a vostra disposizione per fornirvi tutti i chiarimenti e gli approfondimenti tecnici che riterrete utili, nonché per incontrarvi e confrontarci con voi riguardo al dossier che verrà discusso il 28 febbraio prossimo alla Commissione degli Affari sociali del Parlamento Europeo.

Cordialmente

La Presidente

Anna Maria Di Giammarco

Contatti:

Roberto Calisti - Ufficio di Presidenza - Gruppo di Lavoro SNOP Cancerogeni

e-mail: presidenza@snop.it